

自治体における地域包括ケア活動の実践 —地域包括ケアシステム構築におけるデザインの思考—

An Analysis on the Practice of the Local Government comprehensive Care System by Design Thinking

中 村 英 三*

Eizo NAKAMURA

1. はじめに

少子高齢化や過疎化の進行、単身・高齢者のみの世帯の急増など、地域社会における家庭の姿が大きく変容するなか、在宅生活を望む多くの単身・高齢者のみの世帯では、いつ誰がどこで介護をするのか、どこに相談に行ったらよいか、日常を支えてくれるサービスがどこにあるのかといった不安を常にかかえている。

団塊の世代が75歳以上となる2025年に、その対象者が重度な要介護状態となったとしても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるための利用施設は、現段階ではその数を網羅しきれていない。

仮に、地域に施設を大量に設置した場合、2025年のピークを過ぎたあと、不必要となったハードは過剰となり、存続していくことは困難となることが予想される。

これを解決するため、平成24年4月1日から施行された改正介護保険法では、高齢者が地域で自立した生活を安心して営めるよう、医療、介護、予防、住まい、あるいは生活支援サービスの提供などを地域の力でまかなない、365日切れ目なく日常生活の場で適切に提供される「地域包括ケア」の実現を目指しており「地域包括ケアシステム」はこのような側面から、地域における住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムとして構築され

る。

現在、全国の自治体では、このシステムの構築に向けて、地域の課題・ニーズを的確に把握するための「第5期計画（平成24～26年度）」を進めており、計画策定に当たり「日常生活圏域ニーズ調査」などを実施し、地域の課題・ニーズを把握するフェーズに入っている。

しかしながら、地域の抱える問題は全国一様ではない。人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じている。

都市部では、強い「互助」を期待することが難しい反面、民間サービス市場が豊富であるため、「自助」によるサービス購入が可能であり、一方、地方自治体部では、民間市場が豊富ではない代わりに「互助」の役割が大きく期待できる。

さらにミクロレベルで見ても、自治体の中の地区によって現存するサービスや利用者のニーズには違いがあり、対応が異なってくるのが現状である。

地域包括ケアシステム構築の考え方は、それぞれの自治体が、地域固有の性質と自主性や主体性に基づき、地域にあった形を作り上げていくことが必要である。

ここでは、各自治体が取り組む「地域包括ケアシステム」の実践の具体例から、システム構築の進め

*社会福祉学部教授

方を考え、問題解決の手法を考える手順をデザインの思考でとらえた地域包括ケアシステムの構築方法を紹介する。個々の活動を結び付けていくことにより、一連の取り組みが、各自治体が持つ固有の特徴や課題を解決するための、地域包括ケア活動の体系化を提唱したい。

2. 地域包括ケアシステムについて

(1) 地域包括ケアシステムとは

厚生労働省が目指す「地域包括ケアシステム」とは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築である。

法的根拠は、介護保険法（平成23年6月改正、24年4月施行）第5条第3項であり、「国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活

活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。」とされている。

「地域包括ケアシステム」の基本的な考えは、平成20年老人保健健康増進等事業として立ち上げられた「地域包括ケア研究会」の地域包括ケア研究会報告書を基礎とし、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本としたうえで、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」であるとしている。

また、その際の「地域包括ケア」の圏域については「おおむね30分以内に駆け付けられる圏域」を想定しており、およそ中学校区を基本にした単位とすることを提案している。¹⁾

(2) 地域包括ケアの5つの構成要素

地域包括ケアシステムの構成要素として、「介護」・「医療」・「予防」という3つの専門的なサービスがあり、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」の2つがある。これらが相互に関係し連

図1：地域包括ケアの5つの構成要素と本人家族の心構え

【1、介護】 【2、医療】 【3、予防】	
個人の抱える課題にあわせ、「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供される。	
【4、住まいと住まい方】 生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。	【5、生活支援・福祉サービス】 心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。 生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も含む。
【本人・家族の選択と心構え】 単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのため的心構えを持つことが重要。	

出典）地域包括ケア研究会 厚生労働省老健局『持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書 一概要版一 平成25年6月、P1

図2：助け合うための支援の要素

<p style="text-align: center;">「1、自助」</p> <p>基本的に自分のことを自分で行い、さらに市場サービスの購入も含む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分のことを自分でする ・自らの健康管理（セルフケア） ・市場サービスの購入（互助的な自助） ・当事者団体による取組 ・高齢者によるボランティア・生きがい就労 	<p style="text-align: center;">「2、互助」</p> <p>相互に支え合っているという意味で、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア活動 ・住民組織の活動
<p style="text-align: center;">「3、公助」</p> <p>税による公の負担</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般財源による高齢者福祉事業等 ・生活保護 ・人権擁護・虐待対策（互助への公助介入） ・ボランティア・住民組織の活動への公的支援 	<p style="text-align: center;">「4、共助」</p> <p>介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険に代表される社会保険制度及びサービス

出典）地域包括ケア研究会 厚生労働省老健局『持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書 一概要版一』平成25年6月、P1

携しながら在宅介護の生活を支えるものである。

また、構成要素の基礎的な地盤として、本人・家族の心構えも提唱されている。

(3) 助け合うための支援の要素

地域包括ケアに介入するすべてを相互に助け合うための支援の要素として「自助・互助・公助・共助」の4つの視点を持つ。

3. 地域包括ケアシステムの現状と課題

(1) 地域包括ケアシステムの現状

全国各地のいずれの市町村でも、地域包括ケアシ

ステムの構築に向けた取り組みを推進している過程である。ここでは地域包括ケアシステムの取り組みの実践として、近隣町村である東御市、小諸市、軽井沢町の高齢者福祉に関する取り組みをまとめる。それぞれの市町では、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の中で地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みが進められている。

①小諸市

小諸市では「第6期高齢者福祉計画、第5期介護保険事業計画（平成24年度～平成26年度）」の中で、「支えあう地域づくりの推進」として以下を掲げている。

- ・災害時等要援護者台帳を整備し、要援護者支援制度の推進
- ・「小諸市セーフコミュニティ推進協議会」と連携し、虐待防止、認知症高齢者を支えるためのネットワークづくり
- ・社会福祉協議会と連携し地域の自主活動の支援
- ・「高齢者の安全対策委員会」を設置しセーフコミュニティこもろの推進
- ・独居高齢者や高齢者世帯への民生委員による友愛訪問
- ・高齢者見守り事業所の拡充・住民支え合いマップとの連携による地域での見守り体制の整備

出典）小諸市『第6期高齢者福祉計画、第5期介護保険事業計画 平成24年度～平成26年度 概要版』、P2

また、小諸市社会福祉協議会では、2013年9月18日に第1回小諸市地域福祉活動計画策定委員会が設けられ、2014年8月までに6回の委員会が開催されている。現在、「地域福祉活動計画書（案）」の作成を進めている。

小諸市の地域包括ケアシステムの推進は、小諸市と小諸市社会福祉協議会が連携した形をとっており、小諸市のセーフコミュニティの取り組みの中に高齢者への安全対策が盛り込まれ、社会福祉協議会との連携をすることにより自治体活動へつなげている。

②東御市

東御市では、地域包括支援センターを主体とした運営推進を行っており、地域包括ケアの施策実現に向けた主要事業およびそれぞれの役割として以下を定義している。

- ・認知症サポーターの養成
- ・地域包括ケア個別会議（地域ケア会議）の開催
- ・地域包括支援センターの総合相談及び支援相談の充実
- ・地域包括ケアシステム構築研修会及び検討会の開催
- ・それぞれの役割

市民の役割	介護や医療等のことで困ったときは、一人で悩まず地域包括支援センターへ相談
地域・事業者の役割	地域での見守り、行政から取り次ぎのあった相談の迅速な対応を進める
行政の役割	地域包括ケアシステムの構築、相談内容に応じた適切な機関等への取り次ぎ
主管課 福祉課	関連する個別計画

出典）東御市『東御市前期基本計画（平成26年度～平成30年度）』、P60

<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター ・社会福祉協議会 ・役場 ・警察署 ・消防署 ・郵便局 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業者 ・病院 ・施設 ・交通機関事業所（バス、タクシー） 	<ul style="list-style-type: none"> ・新聞店 ・コンビニ店 ・ガス会社 ・自治会役員 ・民生委員
--	---	--

出典）軽井沢町『地域課題共有のためのケア会議』、P1

③軽井沢町

軽井沢町では、行政が運営する地域包括支援センターが主体となり、地域ケアネットワーク組織を構築している。地域ケアネットワーク組織に参加する団体は以下とおりである。

地域包括支援センターの職員が主体となり、地域の見守り体制をどうするかを検討する場として、地域ケアネットワーク会議を開き、会議には福祉事業者だけでなく、地域のタクシー事業者、コンビニ店主、ガス事業者など高齢者と日常的に接することの多い職種の方から、高齢者の生活を支えるために必要な情報共有を行っている。

(2) 地域包括ケアシステムの取り組みの課題

それぞれの自治体が進める地域包括ケアシステムは、これまで進められてきた支援活動や介護保険事業計画を基盤としているが、「担い手である人材の育成および支援技術の開発」「地域住民の参加促進」を今後どのように進めていくかについて検討・模索している段階である。

厚生労働省の提唱する地域包括ケアシステム構築のプロセス²⁾では、地域包括ケアシステム推進の中で、地域の課題の把握と社会資源の発掘を目的とす

るための手段として、地域ケア会議の開催が提起されている。

地域ケア会議は、地域の関係者による対応策の検討の場であり、個別事例の検討を通じて地域のニーズや社会資源を把握する。おもに日常生活圏域ニーズ調査・地域課題の共有・年間事業計画への反映を目的として実施される。

しかし、各市町村での地域ケア会議の実施については、軽井沢町が地域ケアネットワーク会議として取り組みはじめているものの、他の2町村については段階的に行う方向ではあるが現段階では実施には至っていない。個別ケースの検討や他職種連携会議等は比較的实施できているが、地域課題を検討する地域ケア会議の開催はできない要因として以下の問題がある。

- ・地域ケア会議の目的が不明確であり、目指したいイメージがはっきり持てない。
- ・医療との連携はまだ不十分、連携体制づくりまで到達していない。
- ・連携体制が不十分、課題の共有化ができていない。
- ・地域ケア会議をどう位置づけていったら良いか悩んでいる。
- ・地域課題を介護保険事業計画等施策につなぐことができていない。
- ・事業を推進するための人的体制等が不十分。

もちろん高齢者福祉計画や介護保険事業計画を前提とする自治体の地域包括ケアシステム構築の考えの中で、「基盤となるシステムの構築」「担い手である人材の育成および支援技術の開発」「地域住民の参

加促進」を目的とした地域ケア会議が段階的に進められるのだが、実際のところは足踏みをしてしまっている状況である。

4. 先駆的な地域包括ケアシステムの実践

前述の3市町村と比較するため、地域包括ケアへの取り組みを他県に先駆けて早くから行われている山口県を先駆的な実践として取り上げる。

山口県では全国的に見ても急速な高齢化が深刻な問題となっており、高齢者の人口比率が全国に比べ10年早いペースで進んでいるといわれている。また、2010年（平成22年度）の国勢調査では、山口県内の高齢者人口は40万5千人で高齢化率は28%、2025年には高齢者人口は45万5千人になり36%になると予測されている。

この地域は約4分の3が山間地域で、その中には過疎地域や限界集落もあり、要介護者への支援だけでなく、介護が必要な家族を地域で支えあう仕組みを考えていかなければならない課題を抱えている。

介護保険制度の改正により、地域包括ケアを推進する中核機関として、地域包括支援センターが36箇所（平成23年度現在）設置されており、市町の社会福祉協議会あるいは地区社会福祉協議会もその中核機関あるいは連携・協力機関として位置付けることにより、さらに包括的・継続的な「地域包括ケア」が展開できると推測される。³⁾

山口県の場合、もともと社会福祉協議会が有している住民主体の福祉コミュニティづくりや地域の組織化のノウハウを社会資源として活用し、「地域包括ケア」を住民主体で推進していることが特徴的であ

表1：山口県の「地域包括ケアシステム」構築に関する主な事例

1、「住民主体による小地域における情報共有会議の開催～小地域福祉推進会議の取り組み～」(下関市豊北町栗野地区社会福祉協議会)

下関市豊北町栗野地区社協では、小地域福祉推進会議（需要調整会議）を年2回開催し、見守り活動の状況等を地区内の関係者（民生委員や自治会長等）で確認するとともに地域の社会資源を発掘し、地区内の関係者間で情報を共有することを目的としている。

- ・住民相互の気づきを分かち合う場があることで、日常生活上の何気ない変化も見逃さない問題発見の場となる。
- ・社協職員の自発的な働きかけの姿勢が問題の早期発見につながる

2、「社会福祉協議会と地域住民、地域包括支援センターの連携・協働～高齢者地域サービスマップ、災害時等地域支え合いマップ作成～」(山口市基幹型地域包括支援センター)

山口市基幹型地域包括支援センターでは、日常生活における地域の支え合いの推進と地域の関係機関と地域包括支援センターとの連携強化の推進を目的に、「地域サービスマップ作成事業」を実施した。地域での支え合いを進めるツールとして活用し、作成過程において地域での見守り、支え合い意識の醸成を図ることを期待している。

- ・社会福祉協議会と地域包括支援センターのお互いの組織の特徴や強みを生かした共同実践の場となっている。

3、「地域包括支援センターと在宅介護支援センター、その他関係者との情報共有～萩市在宅介護支援センターシステム～」(萩市西地域包括支援センター)

市内16箇所の在宅介護支援センターに専用のコンピュータ端末を設置し、専用線でつなぎ、そこから各地区で実態把握した65歳以上の高齢者情報が個人ごとに萩市西地区包括支援センターにあるサーバーへ書き込まれる。高齢者の情報、基本情報、ADL 情報、相談経過記録等の情報は、萩市西地区包括支援センターや総合事務所と相互書き込みが可能であり、リアルタイムで利用者情報のやり取りができ、どちらに相談に来ても経過がわかり、緊急時にも対応できるシステムである。

- ・情報共有システムの活用による地域包括支援センターと在宅介護支援センターとの連携

4、「地域包括支援センターと在宅介護支援センター、その他関係者との情報共有～山陽地区支援センター会議の取り組み～」(山陽地区支援センター)

山陽地区の地域包括支援センターと在宅介護支援センターの職員が月1回集まり、会議を開催している。定期的に開催し、地区における情報を共有し社会資源の開発や職員同士で支援のための指導を行うなどの連携を深める。

- ・定期的な会議の開催による地域包括支援センターと在宅介護支援センターとの連携

出典) 社会福祉法人 山口県社会福祉協議会『小地域における地域包括ケアシステムの構築に関する検討委員会 2012.3 報告書』、P9～P18

る。まずは地域をミクロにとらえた小地域の中から問題を吸い上げることをベースに考え、これを社会福祉協議会や地域包括支援センターが取りまとめることで、市全体の問題を共有する地域包括ケアシステムとなっている。

5. 地域包括ケアシステムの構築プラン

実際のシステム構築においては地域における特性を分析し、さまざまな課題と向き合いながら構築することが必要となってくる。自治体ごとにケースの違う状況においては、画一的な構築プランでは対応しきれず、地域資源がたくさんあるにもかかわらず、資源を上手に使えない、各関係機関との連携がうま

く取れない、利用者に対して型にはまった支援しかできない状況も発生する。

また、何が深刻で、何を優先的にしなければならぬのかを判断するための人的な体制が不十分なままスタートしてしまい、足踏みしてしまっている自治体も少なくない。

そこで、山口県の地域包括ケアシステムをベースにし、地域包括ケアシステムの基盤を構築するための具体的なプランを示す。

このプランでの最終的な段階では、問題点を見つけ、アクションを決め、スパンを決めるといった、さらに今後発生する課題に対応することを繰り返して行えるサイクルを見据えている。

表2：地域包括ケアシステムの基盤構築のためプラン

- 1、自分の自治体の状況把握をもとに割り出した小地域を決定する。
- 2、地域の中の活動組織の諸主体を洗い出す。
- 3、「地域包括ケアマップ」を作成する。
- 4、定期的な会議の取り組みで、ニーズキャッチ、問題解決、支援システムを検討する。

(1) 小地域の設定

地域包括ケア研究会の報告書で定められている地域包括ケアシステムの圏域については、「おおむね30分以内に駆け付けられる圏域」としておよそ中学校区を基本とした単位と提唱されている。しかし実際のところ、支援活動範囲として中学校区を対象とした地域活動は広範囲であり、民生委員、児童委員、福祉員（自治会長）といった地域の諸団体のテリトリーを超えてしまうことも考えられる。地域の中の支援対象者個人を地域全員で支える体制をつくるには、地域の中の支援対象者を個人ごとに把握する必要があるため、支援者個人とその関係性を洗い出す範囲として地区の民生委員の活動範囲を基本とする「小地域」を設定する。

「小地域」とは「住民の顔が見える地域」とし、小学校区単位や大字単位、自治会単位など、すでに定められている単位であり、地域の住民が自ら地域の課題を見つけ、解決していくことが可能な範囲のこ

とである。

(2) 地域の中の諸主体の洗い出し「10のセグメント」

次に、地域に存在する諸主体を整理しておく。地域包括ケアシステムは住民個人も含めハードやソフトなど地域全体のあらゆるものが主体となることから、さまざまな種類の主体が存在する。この主体を「何かを分割したもののうち、ひとつの部分」としてとらえ、ここでは「セグメント」と呼ぶことにする。これらのセグメントは、地域ケア会議のグループメンバーであり、自分の地域の諸主体にはだれが参加してくれるのかを明確にすることによって協働の意識付けを行う。

(セグメント1) 地域すべての住民

地域包括ケアシステムは、地域のすべての住民のための仕組みであり、すべての住民の関わりにより

図3：小地域化と小地域の中の諸団体

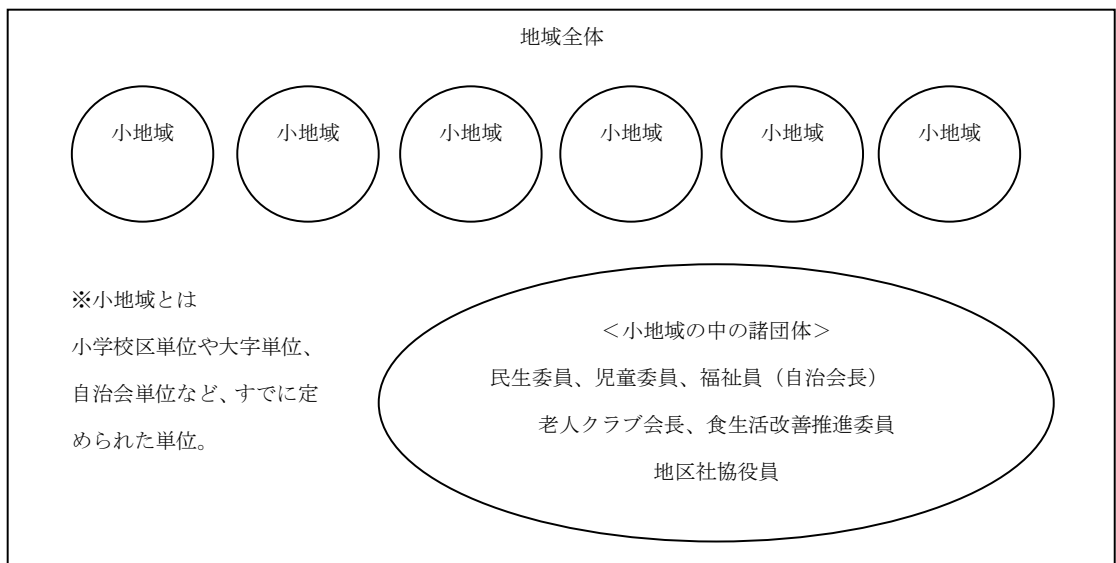


表3：10のセグメント

セグメント1	地域すべての住民	セグメント6	民間企業・NPO 法人
セグメント2	本人（高齢者・児童・障がい者）	セグメント7	医療
セグメント3	住まい	セグメント8	地域の諸団体
セグメント4	生活支援活動	セグメント9	市町村（自治体職員）
セグメント5	介護者	セグメント10	都道府県・国

実現する。そのため、システム全体が地域住民の意識付けや個人の意欲の組織化を施策として積極的に取り組み、社会全体の運動につなげていくことが重要である。

（セグメント2）本人（高齢者・児童・障がい者）

地域包括ケアシステムは、元来、高齢者に限定されるものではなく、障害者や子どもを含む、地域のすべての住民のためのものである。このとき高齢者はサービスの利用者である前に、自らの生活を自ら支える自助の主体でもある。

（セグメント3）住まい

住まいは、地域包括ケアシステムの最も基本的な基盤であり、今後、単身高齢者の急増が予想される都市部においては、住まいの確保は急務である。低所得・低資産高齢者を対象とした住まいの場の確保に向けて、既存の空き住宅を活用しつつ、民間事業者の協力を求めることも必要である。養護老人ホーム・ケアハウスの活用など、居住支援と生活支援を組み合わせて実現する事業の構築も検討する。

（セグメント4）生活支援

見守り活動、自治会集会、老人会、サロンなど。在宅生活の継続には、住まいの確保を前提に、医療・介護に先立ち、「生活支援」の基盤が必要である。ニーズ調査、地域ケア会議、見える化など、市町村による地域診断とボランティアの発掘などの地域資源の確保も急務である。

（セグメント5）介護者

介護者の支援は、介護者の位置づけと支援の考え方・手法から検討を進める。具体的な取組についてはそれぞれが個々の役割を持っている。

（セグメント6）民間企業・NPO

NPO・商店・コンビニ・郵便局・銀行など。異業種も含め、地域の事業者が地域包括ケアシステムの主体として活動に参加することが重要である。

（セグメント7）医療

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法（PT）・作業療法（OT）・言語聴覚療法（ST）など、地域の医療関係者や在宅医療連携拠点病院など。

（セグメント8）地域の諸団体

住民互助、地域のリーダーである、民生委員・児童委員・福祉員（自治会長）・老人クラブ会長・生活改善推進委員・地区社協など。

（セグメント9）市町村（自治体職員）

地域包括ケアシステムの構築・運営で統括的な役割を持つ。介護保険だけではカバーしきれない部分についても、様々な財源、方法で問題解決を図ることが重要である。

（セグメント10）都道府県・国

都道府県には、市町村間のデータの比較分析による相対的な位置付けの把握など、市町村に対する後方支援を行う役割を期待する。

国は人的・物的資源や、構築に向けた取組の進捗状況などを把握するとともに、地域差を考慮した支援を行う。

これらの諸主体は、地域および小地域に存在する固有の資源であり、それらが地域の特性にあった仕組みを構成する一部となる。

表4：介護者の分類

番 号	名 称	対 象 者
5-0	家族	・生活支援対象者の家族
5-1	地域包括支援センター	・包括職員
5-2	在宅介護支援センター	・在宅介護支援センター職員
5-3	社会福祉協議会	・社会福祉協議会職員
5-4	居宅サービス支援	・ケアマネジャー
5-5	介護サービス事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種が提供するサービスを切れ目なく統合的に提供する。 ・介護保険施設はその人材やノウハウの活用により在宅生活の継続や拡大を具体的に支援し、地域の拠点機能を発揮できる。 <p>■在宅系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・訪問看護 ・通所介護 ・デイサービス ・小規模多機能型居宅介護 ・短期入所生活介護 ・24時間対応の訪問サービス ・複合型サービス ・グループホーム <p>(小規模多機能型居宅介護+訪問看護) 等</p> <p>■介護予防サービス</p> <p>■施設・居住系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・認知症共同生活介護 ・特定施設入所者生活介護

(3)「地域包括ケアマップ」の作成

次に、見える化の手法として、「地域包括ケアマップ」の作成を行う。地域包括ケアマップとは、高齢者や地域の要支援者に対して必要な情報、サービスをまとめた社会資源マップであり、小地域の見守りネットワークの体制を構築していくものである。

地域の要支援者や問題点、資源を紙面上に明らかにすることで、地域の支え合いの推進を行うための関係図となり、住民と関係機関の連携強化が図れる。

①マップ作成の組織

作成にあたっては各地区に作成委員会を設置する。地域に詳しく、関心のある機関として地区社協あるいは地域包括支援センターが実施主体となる。ただし、作成に取り組むのは地域住民であり、地区社協や地域包括支援センターは作業スタッフの一員である。

したがって、各地域の民生委員、児童委員、老人クラブ、婦人会、身障連合会、ボランティア連絡協

議会、商工会議所、市社協も含み、サロンの代表者や、福祉施設関係者、母子保健推進員や食生活改善推進員が入ってもよい。元々地域で「地域ケア会議」「地域福祉活動計画策定委員会」などの協議母体があるところは延長した形態で実施が可能である。

こうしたスタッフが一緒に同じ作業をすることで顔なじみの関係となるのも狙いの一つとなっている。

②マップ作成の手法

マップ作成においては、「防災マップ」と「地域支え合いマップ」の2段階のステップを踏む。

まずは、会議にてそれぞれの担当者が地区を歩き、持ち寄った地域の危険箇所や防災資源、要支援者に関する情報や社会資源情報を一枚の地図に落とし込

む。今まで見えていなかった事柄をマップ全体に記すことで視覚的な材料となり活動の方向性が明確となる。

③マップ作成委員会の実施

組織された地域の委員によるマップ作成委員会を開催し、初版作成では5回以上実施する。以後は定期的に委員会を設けて更新を継続する。

④マップ作成の効果

地域福祉に関わる関係団体、組織、住民が会する場を持ち、地域の社会資源を収集することは、マップ作りを通した地域ネットワークの構築が図れることがメリットである。これは地域住民の中で福祉意

表5：防災マップの作成手順

ステップ1「防災マップの作成」	
町内会単位で町歩きを行い、大地震や風水害でどんなことが起こるか想像しながら情報をマップに集め、防災のための資源を共有する。	
〈避難所〉 <ul style="list-style-type: none"> ・最寄（一時）避難場所 ・一時立ち寄り所 ・指定避難所 ・避難経路 〈危険区域〉 <ul style="list-style-type: none"> ・土石流危険渓流 ・急傾斜地崩壊危険箇所 ・ブロック塀箇所 	〈防災関係設備・資機材設置箇所〉 <ul style="list-style-type: none"> ・消火栓・防火水槽 ・飲料用井戸水源（貯水池） ・防火倉庫（テント等の資機材保管場所） ・公園・広場 ・防災に役立つ資源（医院、食料品店、公共施設、福祉施設等） ・災害時頼りになりそうな地域の人材 ・不在住宅（空き家）
〈作成手順〉 <ol style="list-style-type: none"> 1、自治会（班）単位で、災害時の安否確認を行う「最寄りの一時集合場所」を決定し明記する。 2、自治会（班）単位で災害時の安否確認後向かう「指定避難場所」を明記し、避難経路を線で結ぶ。 3、指定避難場所に行くまでに「一時立ち寄り所」があれば明記する。 4、地域での「危険な箇所や問題のある場所」があれば明記する。 5、防災施設や安全な場所、防災に役立つ資源、人材、不在住宅があれば明記する。 	
出来上がった地図を全員で確認し、最後の作業として次の2つについて検討する。 <ul style="list-style-type: none"> ・この地区の住民が抱えている災害時における「課題」は何か。 ・その課題をどのようにして解決するか。 	

表6：地域支え合いマップの作成手順

ステップ2「地域支え合いマップの作成」	
<p>要支援者の情報と、支援者の情報を明示する。</p> <p>要支援者が利用できるサービスのほか、介護予防、生活支援サービス、地域住民によるボランティア活動等を対象として、各サービスの内容や特徴、場所等を盛り込んだ地域密着型のサービス情報をマップに落とし込む。</p>	
<p>〈要支援者（気がかりな人）〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上ひとり暮らしの高齢者（区分シール：赤1） ・75歳以上高齢者のみの世帯（赤2） ・介護を必要とする高齢者がいる世帯（赤介） ・認知症状のある人（赤認） ・身体障害者手帳（肢体不自由（赤肢）、視覚障害（赤視）、聴覚障害（赤聴））所持者 ・療育手帳（知的障がい）所持者（赤知） ・精神障害者保健福祉手帳（精神障がい）所持者（赤精） ・上記に準じる難病患者（赤難） ・その他支援の必要な人（赤他） 	<p>〈支援者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治会長または自主防災組織代表者 ・民生委員・児童委員 ・福祉員 ・親族（近隣の場合） ・要支援者の関わっている周囲の人（近隣でお付き合いのある人、近隣であいさつを交わす人、趣味の仲間、友人、地区外でよく訪ねてくれる人、ふれあい型給食を配食する人等） ・避難支援者 <p>〈ふれあいの場〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援者が良く行くお店（区分シール：青店） ・要支援者が良く行く家（青家） ・要支援者が参加する井戸端会議（青井） ・要支援者が参加するふれあい・いきいきサロン等の会場（集会所等）（青サ）
<p>〈作成手順〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、要支援者（気がかりな人）のお宅にシールを貼り、区分シールで状態をひと目でわかるようにする。 2、自治会長、自主防災組織代表者、民生委員、児童員、福祉員、親族のお宅にシール（黄色いシールに漢字一文字）を貼る。 3、同様に関わっている周囲の人（緑＋かかわり）や支援者（緑＋関係）、ふれあいの場（青＋区分）を落とし込む。 4、つながり（関わり）を線で結ぶ。 	
<p>出来上がった地図から線の数を数え、線の少ない人は要注意とし、個別のかかわりを検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援者の抱えている問題は何か。 ・問題解決のために地域での関わり方を話し合う。 	

識が醸成されると考えられる。また、マップを活用した見守り活動等を行うことにより、さらに今ある

社会資源、人材を確認し、足りないもの、必要なものが発見しやすくなる。

(4) 会議の取り組み

各自治体における取り組みでは、各自治体のそれぞれの文化や歴史による生活条件の違いがあることから、地域の中で安心して暮らし続けるためには、どのようなケアがどの程度必要なのかを自治体ごとに分析する必要がある。そこから得られる地域の情報は、各々の地域に即した地域包括ケアを構築するために必要な情報であり、地域住民が本来もっている自助・共助の力を発揮できる体系的なシステムを構築するための手掛かりとなる。

見守りが必要な高齢者等を地域で直接的に支援する民生委員・児童委員や福祉員は、地域包括支援センターを含めた専門機関と連携・協力を深め、もっと密接にかかわりをもち情報の共有を行うべきである。したがって、市レベルの地域ケア会議だけではなく、小地域を範囲とした小地域ケア会議を持つことが必要である。

岡山市総社市では「小地域ケア会議」の活動が早くから実践されている。この地域での地域ケア会議の取り組みは次のとおりである。⁴⁾

①地域ケア会議の活動

A. 地域が抱える問題の把握及び共有化

地域を知るために委員全員で地域を巡回する。また、都市部や山間部など地域ごとに現状が違うため地域ごとに話し合う。

B. 福祉情報の集約及び提供

マップの作成から、自分たちの地域の現状を把握する。また、それぞれの地域にある情報や資源、人的資源などを集約し、必要な方に提供する。

C. 新たなサービスに向けた取り組み

高齢者の方が集まって出かける場がない、ひとり暮らしの高齢者の閉じこもりなどを解消するため、小地域ケア会議でふれあいサロンを実施し、サロンの重要性を認識する。

D. 地域で支え合う仕組みづくり

見守りの仕組みづくり。見守りカードや要援護者台帳の制作など。

E. 援助が難しい方への対応

高齢者虐待などの潜在的な問題を発見するのは、民生委員からの通報が圧倒的に多い。難しいケースにおいては、専門的な関係者が集まってケース会議を開き問題解決を図る

②会議メンバー

会議に参加するメンバーは、住民主体で行うこととし、主に以下の委員で構成する。

- A. 地域住民代表
- B. 社協会長名で委嘱した福祉員の参加
- C. 社協職員
- D. 民生委員
- E. 行政職員
- F. 地域包括支援センター
- G. 介護保険事業所のケアマネジャー

③会議の分類

地域全体を小地域に細分化した範囲で行う「小地域ケア会議」をミクロな視点とし、全体を大きく分けた「圏域包括ケア会議」へ吸い上げ、さらに地域全体の「地域包括ケア会議」で状況をとらえる体制をつくる。

A. 小地域ケア会議

小地域ケア会議は、地域特性を生かして、地域単位で関係者が集まって、その地域の問題・課題を話し合い、どう解決したらよいかを話し合う場となる。また、民生委員会による一か月間の活動報告として、1か月間の中で、どんな活動をしていたか、どういうことが気になって、どういう方が問題があるかなど、実名をあげてケース会議を実施する。

B. 圏域包括ケア会議

市全体の中でいくつかの小地域をくくり、圏域として問題を考えるためのケア会議となる。

C. 地域包括ケア会議

市全体での状況把握を目的とし、行政へ取り組みを報告する場となる。

「社会保障審議会介護保険部会（第46回）地域包括ケアシステムの構築に向けて」では、会議の方針として「個別事例の検討を通じ、多職種協働による

ケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、地域ケア会議が実効性あるものとして定着するよう普及すること」⁵⁾とある。また、これまで通知に位置づけられていた「地域ケア会議」を、介護保険法による制度的な位置づけを行うことが望まれるとし、会議で取り扱われる個人情報の守秘義務について取り決めることも盛り込まれている。

地域包括ケア会議は、この3段階の会議で構成し、地域ケア会議で行政側に提案された政策課題等については、着実にその実現に取り組むことが重要となる。

(5) ニーズキャッチ、問題解決、支援システムの確立

プランの最後は、ニーズのキャッチから、どのようにして解決策を具現化していくかのプロセスである。

「地域包括ケアシステム ～日常生活圏域ニーズ調査(厚労省老健局)」⁶⁾では、構築のプロセスについて PDCA サイクルによる取り組み方が提起されている。このサイクルでは、1. 課題の発見・把握、2. 社会資源の発掘、3. 対応策の検討、4. 対応策の決定・実行、そして再び地域の課題の発見・把握へと繰り返す方策が唱えられている。つまり、地域包括ケアシステムの取り組みの方向性が決まったら、取り組みが一時的なものにならないように、さらに継続した取り組み方を形成することが重要である。

プロセス1「量的・質的分析」

- ・日常生活圏域ニーズ調査等
- ・地域ケア会議の実施
- ・医療・介護情報の「見える化」

プロセス2「事業化・施策化協議」

- ・課題の整理(高齢者のニーズ、住民地域の課題、社会資源の課題、支援者の課題)
- ・社会資源の整理(地域資源、地域リーダー発掘、住民互助の発掘)

プロセス3「対応策の検討」

- ・介護保険事業計画の策定
- ・地域ケア会議の実施(地域課題共有、年間事業計画へ反映)

プロセス4「対応策の決定・実行」

- ・具体策を実行

プロセス1へ戻る

本来の PDCA サイクルは Plan、Do、Check、Action の事を指すため「計画立案」「施策実行」「実行した内容の評価・監査」「是正処置」の繰り返しとなる。これを踏まえると今回のシステムには「監査」「是正」のステップが含まれていない。

しかし、地域包括ケアシステムを各市町村が統一した図式で行うのであれば、第三者機関による「監査」を行ったのち「是正」を実施することにより、自分の地域の地域包括ケアシステムを他市町村と比較でき、進捗を検討できるようになる。

これは本来の「システム」と呼べる構図になると考えられる。来年度以降の第6期計画から第9期計画の間には「監査」「是正」の導入も考えられるが、現段階の第5期活動計画では、無理なく続けていく事を前提にしていると推測される。

6. 地域包括ケアシステムのデザインの思考

問題と向き合い、それを解決するためのプロセスを考える場合、例えば、地域ケア会議の検討事例の中で、引きこもりの高齢者に対する対応策を考えるケースでは、対策例として井戸端会議やサロンなどの回答を導き出し具現化するためのアイデアの創出が必要となる。このような場合、デザイン論でのアイデアを創出するためのプロセスを利用し、地域ケア会議での検討方法をアイデア創出のプロセスに置き換えて考えることができる。

アイデアを必要とする場合のプロセスを体系化しておけば、目的達成のための方策を導き出すことが容易となり、次のアクションもたやすくなると考えられる。

デザインのプロセスは、以下の5段階が基本フェーズとなる。

地域包括ケアシステムをデザイン的な思考で展開すると、以下のようにとらえることができる。

(1) 問題の理解

最初の段階で、まず要支援者が抱えている問題を洗い出す。多くの場合はヒアリングをすることから始め、解決すべき活動が何になるのかを特定していく。

この段階で、活動自体が達成すべきゴールは何で、見たり使ったりするのは誰で、活動が最終的に

表7：デザインの基本フェーズ

- | |
|--|
| a. Understand the problem (問題の理解)
b. Gather Information (情報収集)
c. Think by sketching and choose one (アイデアの拡散と収束)
d. Production (アイデアの具現化)
e. Refine (改良) |
|--|

出典) Masato Miura 『米国のデザイン教育から学んだこと』 2012. 03

<http://blog.btrax.com/jp/2012/03/17/what-i-learned-from-design-education/>

置かれる環境は具体的にどういった具合で、どんな効果を得たいのかといったことを想定しておく。

(2) 情報収集

問題を特定したら、次にその問題を解決するために必要な情報を収集するべくリサーチを実施する。

必要とあれば問題解決のキーとなる情報を持つ方と直接話しをする。

また、何かを作る場合にはどんなリソースが利用可能で、どういった素材を使うことが出来るのかといったことも考えていく。

(3) アイデアの拡散と収束

地域包括ケアシステムは、全国一様の画一的なシステムではなく、地域ごとの特性に応じて構築されるべきシステムであるため、さまざまな状況対応も発生する。したがってひとつの問題を解決するための道筋は無数に存在する。

そこで、問題を特定し考えるために必要な情報が揃った後は、徹底的に解決方法を探し出すというプロセスを踏む。

このフェーズにおいて、たびたび利用されるブレインストーミングでは、数多くの案を次々と出し、最終的には壁一面がイラストや言葉で表現されたアイデアを書いたメモで埋め尽くされる。こうして拡散された数多くの案は、合評やフィードバックを経て収束され、選んだ案を元に活動を具現化する次の段階へと入っていく。

(4) アイデアの具現化

支援の活動を作る時、仮説やストーリーを考えながら組み立てていく。しかし、実際に作ってみたいと分からない部分というのがどうしてもあるため、

一通り細部まで討議したものを具現化し活動を開始してみる。

(5) 改良

このように作りこんだ活動でも、実際の利用者からは思いもしなかったようなフィードバックが返ってくることもある。これは想定した機能と、実際に作用している機能との間にギャップがあるためである。そうしたギャップを埋め、より現実的で効果的な活動にするために、様々なユーザーテストを行っていく。

こうして集計したフィードバックを元にして、余計な機能を削いだり、足りていない機能を加えたりして、バランスを見て改良していく。

7. まとめ

厚生労働省老健局の提起する地域包括ケアシステム構築のスケジュール⁷⁾では、2025年までの見通しとして全体を第9期まで細分化しており、2014年は第5期計画の最終年として位置付けられている。第5期計画では、「高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタートする」とされている。

これを基本とし、各市町村では、地域ケア会議の実践事例集⁸⁾などを参考に地域ケア会議を組み立てているが、事例と照らし合わせた場合、具体的な問題点には地域固有の特性が絡み、各市町村での地域包括ケアシステムは独自に形成する必要がある。

今回の提唱するプロセスは、手順を明確にすることと、マップの作成によって活動の可視化を行うことから、達成度合いの確認や、今後さらに支援対象者に対応するために必要となるアイデアや具体案の作成支援につながるものになるはずである。

高齢化がピークとなる平成37(2025)年までに、住民の主体的な参加を基盤としながら、地域包括ケアシステムが効率的に前進する事を期待したい。

注)

- 1) 厚生労働省老健局『地域包括ケアシステムについて 日常生活圏域ニーズ調査』平成25年6月、p1
 - 2) 厚生労働省老健局『地域包括ケアシステムについて 日常生活圏域ニーズ調査』平成25年6月、p5
 - 3) 山口県『第四次やまぐち高齢者プラン（平成24年度～26年度）』『第2章 高齢者をとりまく現状と将来推計』表「山口県の人口の将来推計」、p7
 - 4) 山口県地域包括ケアシステム検討委員会報告書『小地域における地域包括ケアシステム』、P23, P24
 - 5) 社会保障審議会介護保険部会『第46回 地域包括ケアシステムの構築に向けて』平成25年8月28日、P30, P33
 - 6) 厚労省老健局『地域包括ケアシステムについて～日常生活圏域ニーズ調査～』平成25年6月、P5
 - 7) 厚生労働省老健局『地域包括ケアシステムについて 日常生活圏域ニーズ調査』平成25年6月、p7
 - 8) 厚生労働省老健局「地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議実践事例集 ～地域の特色を活かした実践のために～」平成26年3月
- 〈参考文献〉
- 地域包括ケアシステムについて「日常生活圏域ニーズ調査」（平成25年6月 厚生労働省老健局）
- 持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書－概要版－（平成25年3月 地域包括ケア研究会 厚生労働省老健局）
- 第四次やまぐち高齢者プラン（平成24年度～26年度）小地域における地域包括ケアシステムの構築に関する検討委員会 2012.3 報告書（社会福祉法人 山口県社会福祉協議会）
- 社会保障審議会介護保険部会（第46回）地域包括ケアシステムの構築に向けて（平成25年8月28日） P30, P33
- 米国のデザイン教育から学んだこと（Masato Miura 2012.03）
<http://blog.btrax.com/jp/2012/03/17/what-i-learned-from-design-education/>
- 第6期高齢者福祉計画、第5期介護保険事業計画（小諸市 平成24年度～平成26年度）概要版
- 東御市前期基本計画（平成26年度～平成30年度 地域課題共有のためのケア会議（軽井沢町）
- 地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」（地域包括ケア研究会報告書平成25年3月）
- 地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議実践事例集 ～地域の特色を活かした実践のために～（厚生労働省老健局 平成26(2014)年3月）
- 地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点（地域包括ケア研究会 三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 平成25年3月）
- 地域包括ケア研究会報告書（三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 平成22年3月）
- 高齢者の住まいと地域包括ケアの連携推進について（厚生労働省 2009）
- 地域ケア会議運営マニュアル（一般社団法人長寿社会開発センター 2013. 03）
- 都市部の強みを生かした地域包括ケアシステムの構築（社会保障審議会 2013. 10）
- 地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議実践事例集 ～地域の特色を活かした実践のために～（平成26(2014)年3月 厚生労働省老健局）